



Abschlussbericht verabschiedet vom Koordinierungsausschuss und von der Vollversammlung am 19.11.2024 in Trier

Arbeitsgruppe 4 (AG4)
„Gesundheit“ des WSAGR

Abschlussbericht 2023-2024
unter der Präsidentschaft von Rheinland-Pfalz

Vorsitzender AG4 : Henri LEWALLE (WALLONIE)

Präambel

Die Präsidentschaft der Großregion (GR) durch das Land Rheinland-Pfalz fand in einem Kontext statt, der von zwei Hauptfaktoren geprägt war: der Bewältigung der Folgen der COVID-19-Pandemie und der Invasion der Ostukraine durch Russland.

Dieser Konflikt hat eine inflationsbedingte Kostensteigerung ausgelöst, die die Volkswirtschaften der EU-Mitgliedstaaten belastet hat, während die Pandemie erhebliche wirtschaftliche und soziale Unterstützungsmaßnahmen erforderlich gemacht hat, die die EU-Mitgliedstaaten gezwungen haben, einen Wiederaufbauplan in Höhe von 750 Milliarden Euro auf europäischer Ebene zu verabschieden, der erstmals durch ein von der EU garantiertes Darlehen finanziert wurde.

In diesem Kontext der Pandemie- und Nachkriegszeit sind die Gesundheitssysteme der verschiedenen Komponenten der Großregion ebenso wie die der anderen EU-Mitgliedstaaten mit zahlreichen Herausforderungen konfrontiert.

Chronische Krankheiten nehmen von Jahr zu Jahr zu, vor allem aufgrund des demografischen Alterns. Sie beanspruchen einen erheblichen Teil der Ressourcen der Gesundheitssysteme und erfordern immer mehr Personal, während gleichzeitig die Gesundheitsberufe an Attraktivität verlieren. Heute

sind Pflege- und Gesundheitsberufe weniger gefragt.

Obwohl die Zahl der Ärzte hoch ist, gibt es einen objektiven Mangel an Fachkräften, der vor allem auf die reduzierte Gesamtaktivität der Gesundheitsberufe zurückzuführen ist, die durch das Streben nach einer harmonischen Lebensqualität im beruflichen und privaten Bereich verstärkt wird.

Medizinische „Versorgungswüsten“ breiten sich aus, bedingt durch zwei Faktoren: den Verlust der Attraktivität der Gesundheitsberufe und den Mangel an Fachkräften.

Es bestehen weiterhin Fragen zu den Maßnahmen, die ergriffen werden müssen, um neuen Epidemien zu begegnen. In Reaktion auf diese Sorge hat die Ministerpräsidentin von Rheinland-Pfalz, Frau Malu Dreyer, die am 13. November 2023 den Zwischengipfel der Großregion in Tawern leitete, ihren Amtskollegen das Projekt zur Schaffung eines „Interregionalen Gesundheitsobservatoriums“ in der Großregion zur Genehmigung vorgelegt.

Schließlich wurde während der Präsidentschaft von Rheinland-Pfalz der Großregion eine neue Präsidentin der Gesundheitsgruppe des Gipfels der Großregion benannt, was der AG4 des WSAGR die Möglichkeit gibt, in enger Abstimmung mit der Gesundheitsgruppe des Gipfels zu arbeiten. Letztere erhielt den Auftrag, das Interregionale Gesundheitsobservatorium in der Großregion in Zusammenarbeit mit der AG4 einzurichten.

1. DIE ARBEITEN DER AG4 UNTER RHEINLAND-PFÄLZISCHER PRÄSIDENTSCHAFT

Die Arbeitsgruppe Gesundheit des WSAGR (AG4) hat während des Zeitraums 2023-2024 die Initiative fortgesetzt, die bereits im Zeitraum 2013-2014 unter der Präsidentschaft von Rheinland-Pfalz, 2015-2016 unter der Präsidentschaft der Wallonie, 2017-2018 unter der Präsidentschaft Luxemburgs, 2019-2020 unter der Präsidentschaft des Saarlands und 2021-2022 unter der Präsidentschaft Lothringens begonnen wurde.

Die Mitglieder der Arbeitsgruppe Gesundheit haben die Vertiefung und Belebung der Zusammenarbeit im Bereich der Gesundheits- und Sozialhilfe zwischen den verschiedenen Regionen der Großregion fortgeführt und dabei die Auswirkungen und Lehren der Gesundheitskrise berücksichtigt.

Diese Vertiefung wurde insbesondere durch die Unterstützung des gesamten WSAGR beim Antrag des Projekts Interreg VI GR REMOCOSAN und WALUXSANTÉ in der „Grenzüberschreitenden Funktionszone“ (ZFT) Luxemburg-Wallonie konkretisiert, um die im Rahmen des Interreg V GR COSAN (2020-2022) angestoßenen Maßnahmen fortzuführen. Letzteres war Teil des Projekts Interreg IV Großregion SANTRANSFOR (2013-2015), dessen Ziele darauf abzielten, die seit mehr als einem Jahrzehnt in der AG4 des WSAGR unter den verschiedenen Präsidentschaften der Großregion verabschiedeten Beschlüsse umzusetzen.

Diese Ausrichtung der Arbeiten der AG4 ergibt sich aus dem besonderen Interesse der Gesundheitsakteure der Großregion an der grenzüberschreitenden Zusammenarbeit im Gesundheitswesen. Diese Priorisierung fügt sich in den von einigen Mitgliedstaaten und der Europäischen Kommission beförderten Trend zur Förderung der grenzüberschreitenden Zusammenarbeit ein. Sie entspricht dem erfreulichen Aufkommen von Texten, Dokumenten, Studien und Arbeiten, die auf Initiative der Europäischen Kommission¹ in diesem Handlungsbereich seit 2017 in den Grenzregionen durchgeführt wurden, um den Weg für die europäische Integration zu ebnen und die soziale Inklusion zu stärken².

Die verschiedenen Aspekte, die in diesem zusammenfassenden Bericht über die Arbeiten der AG4 unter der Präsidentschaft der Rhein-Pfalz behandelt werden, wurden während der vier Treffen³ der Arbeitsgruppe sowie durch die Teilnahme an Begegnungsplattformen mit der Europäischen Kommission und anderen Institutionen untersucht.

¹ Die grenzüberschreitende Zusammenarbeit im Gesundheitswesen: Prinzipien und Praktiken (in FR/DE/EN) https://ec.europa.eu/regional_policy/fr/information/publications/brochures/2017/european-cross-border-cooperation-on-health-theory-and-practice

² Ankurbelung des Wachstums und der Kohäsion in den Grenzregionen der Europäischen Union (in FR/DE/EN) https://ec.europa.eu/regional_policy/fr/information/publications/communications/2017/boosting-growth-and-cohesion-in-eu-border-regions

³ Die vier Sitzungen der AG4 unter der Präsidentschaft von Rheinland-Pfalz fanden am 7. September 2023, 30. Januar 2024, 18. Juni 2024 und 22. Oktober 2024 statt.

2. ZIEL DER ARBEITSGRUPPE GESUNDHEIT DES WSAGR : AUS DER GROSSREGION EINE MODELLREGION FÜR ZUSAMMENARBEIT IM GESUNDHEITSBEREICH IN DER EU ERSTELLEN

Während der Pandemie, am ersten Tag der Grenzöffnung innerhalb der Großregion, haben die Mitglieder der Arbeitsgruppe Gesundheit „AG4“ des WSAGR eine Resolution/ Beschluss verabschiedet, um die Großregion zu einer Modellregion für grenzüberschreitende Zusammenarbeit in der EU zu machen.

Diese Resolution wurde von der Plenarversammlung des WSAGR am 30. November 2020 angenommen.

Hier ist der Wortlaut dieser Resolution:

„Im Herzen der EU gelegen, ist die Großregion, bestehend aus sechs Regionen vier verschiedener Mitgliedstaaten, in denen drei nationale Sprachen gesprochen werden, von denen zwei besonders wichtig sind, und ausgestattet mit dynamischen und dauerhaften institutionellen Strukturen, unter den Euregios diejenige mit der größten Bevölkerungszahl.

Während der Corona-Pandemie zeichnete sich die Großregion durch eine grenzüberschreitende Solidarität aus, die es ermöglichte, eine hundertzahl von französischen Patienten in deutschen Krankenhäusern zu versorgen, um die überlasteten französischen Gesundheitseinrichtungen zu entlasten.

Im Bereich der grenzüberschreitenden Gesundheitskooperation hat die Großregion beispielhafte Initiativen entwickelt, darunter die ZOAST Luxlor zwischen dem Süden Belgiens und dem Norden Frankreichs sowie die Vereinbarung zur Kardiologie Forbach-Völklingen. Ebenso wurde im Bereich der Notfallmedizin mit dem französisch-belgischen Abkommen Lothringen eine Vereinbarung getroffen, die es den Notarztwagen (SMUR) beider Grenzseiten erlaubt, die Grenze zu überqueren, um die Zeit bis zur medizinischen Versorgung zu verkürzen.

Angesichts dieser Stärken und Erfahrungen in der Zusammenarbeit fordert der WSAGR die Initiierung eines Modells für grenzüberschreitende Gesundheitskooperation in der Großregion für die verschiedenen Bevölkerungsgruppen, das eine ungehinderte Patientenmobilität ohne bürokratische oder finanzielle Hindernisse ermöglicht.

Dies würde den Versicherten der Großregion ermöglichen, ohne vorherige medizinische Genehmigung einen Gesundheitsdienstleister und/oder ein Krankenhaus innerhalb der Großregion aufzusuchen, um einen Arzt zu konsultieren und Leistungen zu den Tarifen des Landes, in dem die Behandlung erbracht wird, zu erhalten.

Die finanzielle Verantwortung für die Behandlung liegt bei den Sozialversicherungssystemen des Landes, in dem der mobile Patient versichert ist.

Die europäische Krankenversicherungskarte (EHIC) wird zunächst zur Identifizierung der Patienten bei den Gesundheitseinrichtungen und Sozialversicherungsträgern der Großregion genutzt.

Um die Transparenz der Gesundheitssysteme zu gewährleisten und die freie Patientenmobilität umzusetzen, wird von den Gesundheitsbehörden und den Sozialversicherungsträgern der

verschiedenen Regionen der Großregion **ein umfassendes Informationssystem** entwickelt, um den Patienten und den Gesundheitsfachkräften alle notwendigen und nützlichen Informationen zur Verfügung zu stellen.

Parallel zu diesem Vorschlag hält der WSAGR es für notwendig und sinnvoll, angesichts der beispiellosen Gesundheitskrise, die die Mitgliedstaaten gerade erlebt haben, auch eine Reflexion über ein neues Finanzierungsmodell für die Kosten grenzüberschreitender Gesundheitsleistungen in Krisenzeiten zu initiieren, um ein schnelleres und den Notfallsituationen entsprechendes Regulierungssystem zu entwickeln, etwa durch die **Schaffung eines europäischen Fonds**. Der WSAGR bekennt sich entschieden zu einer Dynamik des sozialen Fortschritts und der Innovation, und dieser letzte Vorschlag ist Teil dieses Rahmens.“

3. DIE GRENZÜBERSCHREITENDE GESUNDHEITSKOOPERATION IN DER GROSSREGION

3.1 Die notwendige Aushandlung von Vereinbarungen zur grenzüberschreitenden Gesundheitskooperation zwischen den Mitgliedstaaten, die in der Großregion vertreten sind, für ihr jeweiliges Territorium innerhalb der Großregion.

Seit den ersten Formen der europäischen Integration durch die EGKS, den Gemeinsamen Markt, den Vertrag von Maastricht und das Einheitliche Europäische Akt, war Gesundheit nie eine vorrangige, auch nur sekundäre, Sorge der EU. Tatsächlich wurde dieses Thema in den nachfolgenden Verträgen nicht einmal erwähnt. Es musste bis zum Vertrag von Maastricht (Art. 129 im Jahr 1992) warten, damit Gesundheit erstmals in den europäischen Texten auftauchte und eine Generaldirektion mit sehr begrenzten Mitteln für dieses Thema eingerichtet wurde (1993).

Trotz der Pandemie bleibt Gesundheit nach wie vor ausschließlich in der Zuständigkeit der Mitgliedstaaten der EU. Allerdings wurde bei der Ausarbeitung des Vertrags von Lissabon im Jahr 2007 eine Neuerung in Artikel 168 zum Thema Gesundheit aufgenommen, die die Notwendigkeit für die EU-Mitgliedstaaten betont, in ihren Grenzregionen zu kooperieren. Dieser neue Absatz bleibt jedoch eine Empfehlung an die Mitgliedstaaten und verpflichtet sie nicht zur Zusammenarbeit. Er berücksichtigt den grenzüberschreitenden Aspekt auf Grundlage der verschiedenen Formen der Zusammenarbeit, die in den Grenzregionen der EU entwickelt wurden, insbesondere das Modell der Gesundheitskooperation zwischen Frankreich und Belgien entlang 680 km Grenze. Der Wortlaut von **Artikel 168-2 des Vertrags von Lissabon** lautet: „Die Union fördert die Zusammenarbeit zwischen den Mitgliedstaaten in den Bereichen dieses Artikels und unterstützt deren Maßnahmen, wenn erforderlich. **Sie fördert insbesondere die Zusammenarbeit zwischen den Mitgliedstaaten, um die Komplementarität ihrer Gesundheitsdienste in den Grenzregionen zu verbessern.**“

Die ersten Formen der Strukturierung und Institutionalisierung der grenzüberschreitenden Gesundheitskooperation innerhalb der Großregion entstanden mit den **Rahmenvereinbarungen zur Gesundheitskooperation, die am 1. Juni 2005 zwischen Frankreich und Belgien und am 21. Juli 2005 zwischen Frankreich und Deutschland unterzeichnet wurden.**

Während der luxemburgischen Präsidentschaft der Großregion 2017-2018 wurde eine **neue Rahmenvereinbarung**, die den vorherigen Vereinbarungen ähnlich war, **zwischen dem Großherzogtum Luxemburg und Frankreich am 21. November 2016 unterzeichnet**⁴.

Das Interreg V GR COSAN-Projekt hat sich unter der Präsidentschaft der Region Grand Est der Großregion zum Ziel gesetzt, dieses Ziel voranzutreiben und der Großregion ein zusätzliches rechtliches Instrument zur Verfügung zu stellen, das notwendig und unerlässlich ist, um grenzüberschreitende Kooperationen zu entwickeln, wie sie von der EU in den Grenzregionen empfohlen werden (Art. 10-3 der Richtlinie 2011/24)⁵ – und im konkreten Fall innerhalb der Großregion.

So hat das COSAN-Projekt mit Unterstützung der AG4 des WSAGR eine neue Rahmenvereinbarung

⁴ Gesetz vom 18. Juli 2018 zur Genehmigung des Rahmenabkommens zwischen der Regierung des Großherzogtums Luxemburg und der Regierung der Französischen Republik über die grenzüberschreitende Gesundheitskooperation: <http://legilux.public.lu/eli/etat/leg/loi/2018/07/18/a599/jo>

⁵ JOUE L88/45 vom 4-04-2011

zur Gesundheitskooperation zwischen zwei Mitgliedstaaten der Großregion, Belgien und dem Großherzogtum Luxemburg, initiiert. Ein Seminar, das am 12. März 2021 im Saal des Provinzialrats in Luxemburg organisiert wurde, brachte die Gesundheitsverantwortlichen der beiden Länder zusammen, die anschließend eine Absichtserklärung verfassten. Diese wurde am 31. August 2021 in Luxemburg von den Gesundheitsministern der beiden Länder unterzeichnet. Die Gesundheitsbehörden und die für die Finanzierung der Gesundheitsleistungen zuständigen Stellen einigten sich anschließend auf einen Entwurf für eine Rahmenvereinbarung, die von jedem Staat im September 2022 validiert wurde. **Die Rahmenvereinbarung zur Gesundheitskooperation zwischen Belgien und Luxemburg wurde am 29. März 2023 von den Regierungen beider Staaten unterzeichnet, vertreten durch ihre Ministerpräsidenten und Gesundheitsminister.**

Nunmehr kann **das Ziel, der Großregion ein einheitliches rechtliches System zur Regulierung der Gesundheitskooperation zu verleihen, konkret umgesetzt werden.** Um dies zu erreichen, müssten vergleichbare Rahmenvereinbarungen mit den vier anderen bestehenden Vereinbarungen verhandelt werden, nämlich zwischen Belgien und Deutschland sowie zwischen dem Großherzogtum Luxemburg und Deutschland.

Diese Ambition ist umso eher kurzfristig umsetzbar, da jeder Mitgliedstaat der Großregion über seine grenznahe Region bereits mindestens eine Rahmenvereinbarung mit einem anderen Mitgliedstaat der Großregion abgeschlossen hat. Es bleibt nur noch, den belgisch-deutschen und den deutsch-luxemburgischen Grenzraum mit solchen Regelungen auszustatten. Dies ist das Ziel des REMOCOSAN-Projekts, das mit Unterstützung des WSAGR unter der Präsidentschaft der Rhein-Pfalz im Rahmen des zweiten Projektauftrags bei den Interreg VI GR-Behörden eingereicht wurde.

3.2 Eine geeignete, flexible und angepasste Anwendung der Instrumente zur Regulierung des Zugangs zu grenzüberschreitender Gesundheitsversorgung.

Innerhalb der EU gibt es zwei Verfahren zur Finanzierung des Zugangs zu grenzüberschreitender Gesundheitsversorgung: die europäischen Verordnungen zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit 883/2004 und 987/2009 sowie die Richtlinie 2011/24 über die Rechte der Patienten im Hinblick auf grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung.

3.2.1 Die europäischen Verordnungen zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit (heute bezeichnet als 883/2004 und 987/2009) wurden zu Beginn der Schaffung des Gemeinsamen Marktes verabschiedet, um die Mobilität der Arbeitnehmer zu fördern. Heute stellen sie unvergleichliche Instrumente des internationalen Sozialrechts in Bezug auf den Zugang zu grenzüberschreitender Gesundheitsversorgung innerhalb der EU dar.

Diese europäischen Verordnungen 883/2004 und 987/2009 erstatten die im anderen Mitgliedstaat erbrachten Gesundheitsleistungen auf Basis des Tarifs des Landes, in dem die Versorgung erfolgt, in drei Fällen:

- Gesundheitsleistungen für Grenzgänger;
- Gesundheitsleistungen während eines vorübergehenden Aufenthalts im Ausland (Urlaub, Erasmus);
- Geplante oder beabsichtigte Gesundheitsleistungen, die einer vorherigen

medizinischen Genehmigung durch die Sozialversicherungsträger des Landes bedürfen, in dem der Versicherte ansässig ist.

Um eine Erstattung für grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung zu erhalten, greifen Patienten, insbesondere in der Großregion, in der Regel auf die Anwendung dieses Systems zurück. Dies ist jedenfalls das einzige Verfahren, das es ermöglicht, die Kosten für Krankenhausbehandlungen in einem anderen Mitgliedstaat zu übernehmen.

Es ist jedoch bedauerlich, dass Patienten, die beabsichtigen, Gesundheitsleistungen in einem anderen Mitgliedstaat in Anspruch zu nehmen, gezwungen sind, eine vorherige medizinische Genehmigung zu erhalten, die von den Sozialversicherungsträgern der EU-Mitgliedstaaten nur sehr zurückhaltend erteilt wird.

Innerhalb der Großregion vergibt nur das Großherzogtum Luxemburg seit 1973 quasi automatisch Genehmigungen an Patienten, die auf Universitätskliniken angewiesen sind, aufgrund der begrenzten Versorgung in diesem Bereich im Land.

Es ist hervorzuheben, dass die in den europäischen Verordnungen 883/2004 und 987/2009 festgelegten Verfahren zur administrativen und finanziellen Regulierung die Anwendung des direkten Zahlungsverkehrs ermöglichen. Diese Regelungen stellen geeignete Instrumente für den Zugang zu grenzüberschreitender Gesundheitsversorgung dar, wenn sie in grenzüberschreitende Kooperationsvereinbarungen wie die ZOAST integriert werden, bei denen keine vorherige medizinische Genehmigung erforderlich ist (vgl. das französisch-belgische Grenzgebiet).

3.2.2 Seit der Umsetzung der **Richtlinie 2011/24** am 25. Oktober 2013 hat die AG4 die Anwendung dieses Systems in den verschiedenen Regionen der Großregion verfolgt.

Diese Richtlinie zielt darauf ab, die bedeutende Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofs (EuGH) seit den berühmten Urteilen Kohll und Decker aus dem Jahr 1998⁶ zu kodifizieren. Sie beantwortet jedoch nur teilweise die Erwartungen der Patienten, da sie in der Großregion nur bestimmte ambulante Leistungen, externe Behandlungen oder Konsultationen betrifft. Sie gilt in keinem Fall für Krankenhausbehandlungen, da eine vorherige medizinische Genehmigung nach wie vor erforderlich ist, um eine Erstattung dieser Leistungen zu erhalten.

Wenn ein Patient sich in einem anderen Mitgliedstaat behandeln lassen möchte, ohne eine vorherige medizinische Genehmigung zu erhalten, kann er gemäß der Richtlinie 2011/24 für externe Behandlungen oder Konsultationen in Anspruch nehmen. In diesem Fall muss der Patient jedoch die Kosten vorab selbst tragen und kann die Erstattung der erbrachten Leistungen nur nach seiner Rückkehr in sein Heimatland bei seiner Sozialversicherungsbehörde beantragen. In diesem Fall erfolgt die Erstattung

⁶ <https://curia.europa.eu/fr/actu/communiqués/cp98/cp9826fr.htm>

gemäß dem Tarif des Landes, in dem seine Sozialversicherungsrechte erworben wurden. Dieses Verfahren führt somit zu einer anderen Kostenübernahme, als die Patienten im Land der Behandlung Anspruch haben.

Die Impaktstudie der Richtlinie 2011/24, die im September 2015⁷ von der Europäischen Kommission veröffentlicht wurde, zeigt, dass dieses System in der EU kaum genutzt wird. Nationale Kontaktstellen wurden zwar eingerichtet, bleiben jedoch weitgehend unbekannt, und nur wenige Bürger greifen auf diese zurück.

Der Europäische Rechnungshof hat sich mit dieser Frage befasst und im Dezember 2016 einen Sonderbericht Nr. 28/2016 mit dem Titel „Schwere grenzüberschreitende Bedrohungen für die Gesundheit in der EU“ veröffentlicht. Am 22. Mai 2018 beschloss er, eine Prüfung der Anwendung dieser Richtlinie vorzunehmen. Diese Prüfung wurde im Sonderbericht Nr. 7/2019 mit dem Titel „EU-Aktionen im Bereich grenzüberschreitender Gesundheitsversorgung: Große Ambitionen, aber eine bessere Verwaltung ist erforderlich“⁸ veröffentlicht. Der Bericht wurde bei der dritten Sitzung der AG4 unter der saarländischen Präsidentschaft behandelt. Es wurde festgestellt, dass die Mitgliedstaaten aufgefordert werden, die Verwaltung dieser nationalen Kontaktstellen (PCN) zu verbessern, da ihre Umsetzung noch sehr rudimentär ist und die Leistungen für die Patienten, die diese in Anspruch nehmen, unzureichend bleiben.

3.3 Die Unterstützung der Entwicklung grenzüberschreitender Gesundheitsräume

Heute gibt es eine rechtliche Grundlage in Artikel 168-2 des Vertrags von Lissabon und Artikel 10-3 der Richtlinie 2011/24 zur Förderung grenzüberschreitender Gesundheitskooperationen in der EU. Diese legt fest, dass die Grenzregionen die Räume sind, in denen diese Kooperationen zwischen den Staaten vorrangig entwickelt werden sollten.

Am 1. Dezember 2017 nahm der Interregionale Parlamentarierrat (IPR) der Großregion eine Resolution/ Beschluss⁹ an, in der **„der Interregionale Parlamentarierrat die Schlussfolgerung von Kooperationsvereinbarungen zwischen den zuständigen Behörden und den relevanten Institutionen für die Grenzregionen der Großregion empfiehlt“**.

In diesem Bereich arbeiten die beiden beratenden Gremien der Großregion, der IPR und der WSAGR, in enger Abstimmung zusammen und vertreten eine gemeinsame Position. Seit Juli 2023 unterstützen sie auch die Arbeitsgruppe Gesundheit des Gipfels.

Am 22. Januar 2019, 56 Jahre nach der Unterzeichnung des Élysée-Vertrags, unterzeichneten Frankreich und Deutschland den Aachener Vertrag über „die Kooperation und Integration der deutsch-französischen Beziehungen“. Dieser neue Vertrag befasst sich mit den Bereichen Politik und Verteidigung, Wirtschaft und Ökologie, territorialer Zusammenarbeit und Kultur.

⁷ <http://ec.europa.eu/transparency/regdoc/rep/1/2015/FR/1-2015-421-FR-F1-1.PDF>

⁸ <https://www.eca.europa.eu/fr/Pages/DocItem.aspx?did={4D40C481-62C8-498F-8221-256351FFDCBA}>

⁹ http://www.cpi-ipr.com/Uploads/Recommandations/194_1_C2-final-1.12.17.pdf http://cpi-ipr.com/Uploads/Recommandations/194_2_K2-final-1.12.17.pdf

Dieser neue Rahmen hat die seit Juli 2015 erwartete Unterzeichnung des Projekts der Kooperationsvereinbarung „MOSAR“ gefördert, das die Kooperation im größten Teil des Eurodistrikts SaarMoselle von der Kardiologie bis zur Neurochirurgie im Notfall ausweitet. Die Vereinbarung, die am 12. Juni 2019 unterzeichnet wurde, hat jedoch nicht das erhoffte grenzüberschreitende Gesundheitsgebiet für dieses Grenzgebiet, insbesondere für die Akteure im Gesundheitswesen und die saarländischen Bürger, geschaffen. Sie ist immer noch nicht betriebsbereit für die funktionelle Rehabilitation, die Nuklearmedizin, die Strahlentherapie oder die Neonatologie, wie ursprünglich in der Ausarbeitung dieser Vereinbarung im Jahr 2015 im Rahmen des Projekts Interreg IV GR SANTRANSFOR vorgesehen. Zu jener Zeit (2015) hatte sich die Versammlung des Eurodistrikts SaarMoselle für die Einrichtung eines grenzüberschreitenden Gesundheitsgebiets nach dem Vorbild der französisch-belgischen ZOAST ausgesprochen. Es ist jedoch festzustellen, dass neun Jahre später, trotz der Absichten der damaligen Behörden, eine solche Form der Kooperation ab 2017 zu entwickeln, noch ein langer Weg zu gehen ist, um ein solches System zu implementieren.

In den letzten Jahren wurden zahlreiche Veranstaltungen, Studien und Veröffentlichungen der Förderung und Entwicklung der grenzüberschreitenden Gesundheitskooperation gewidmet:

- Am 7. April 2017 nahm der EU-Kommissar für Gesundheit, **Dr. Vytenis Povilas Andriukaitis**, an einem Arbeitstag zur grenzüberschreitenden Gesundheitskooperation in der Großregion im Krankenhaus von Arlon teil. Der Kommissar wollte verstehen, wie eine **ZOAST**¹⁰ funktioniert, das heißt ein grenzüberschreitendes Gesundheitsgebiet, in dem Patienten ohne regulatorische Einschränkungen (ohne vorherige medizinische Genehmigung) Zugang zu Krankenhausbehandlungen in den Krankenhäusern dieses Gebiets haben (insbesondere in den Einrichtungen von Arlon und Mont-Saint-Martin). Dieses Treffen mit den Akteuren dieser grenzüberschreitenden Kooperation, die seit dem 1. Juli 2008 in Kraft ist, ermöglichte es, das Interesse dieses Systems **für die Patienten, die Krankenhäuser und die Gesundheitsfachkräfte in den Grenzregionen der EU zu erklären**.
- Am 20. September 2017 stellte die Europäische Kommission ihre Mitteilung zur Förderung des Wachstums und der Kohäsion in den Grenzregionen der EU vor¹¹. In diesem Text wird die Kooperation zwischen Spitälern im französisch-belgischen Grenzraum als Beispiel angeführt, um die achte Empfehlung der Kommission zu präsentieren, die darauf abzielt, solche Initiativen in den Grenzregionen der EU zu fördern.
- Am 18. September 2017 veröffentlichte die Kommission eine Broschüre in Englisch, Französisch und Deutsch mit dem Titel „Grenzüberschreitende Zusammenarbeit im

¹⁰ ZOAST= Zone Organisée d'Accès aux Soins Transfrontaliers - Gebiete mit einer speziellen Organisation für den grenzüberschreitenden Zugang zu medizinischer Versorgung -

¹¹ <https://ec.europa.eu/transparency/regdoc/rep/1/2017/FR/COM-2017-534-F1-FR-MAIN-PART-1.PDF>
http://ec.europa.eu/regional_policy/de/information/publications/communications/2017/boosting-growth-and-cohesion-in-eu-border-regions
[Inforegio - Stimuler la croissance et la cohésion des régions frontalières de l'Union européenne](#)

Gesundheitsbereich: Prinzipien und Praktiken“¹², die die französisch-belgische Gesundheitskooperation hervorhebt und die Kardiologie-Vereinbarung zwischen Forbach und Völklingen vorstellt.

- Im März 2018 veröffentlichte die Kommission eine Studie¹³, die sie zur grenzüberschreitenden Zusammenarbeit im Gesundheitsbereich in Auftrag gegeben hatte, die auf EU-finanzierten Programmen, insbesondere Interreg, basiert. Von den 1167 erfassten Projekten wurden 423 in die Liste der zwischen 2007 und 2016-2017 umgesetzten Projekte aufgenommen, die mindestens zwei EU-Länder beteiligen¹⁴.
- Am 21. September 2018 feierten die Krankenhäuser von Völklingen und Forbach den 5. Jahrestag der Umsetzung ihrer Kooperation zwischen Spitälern zur Notfallbehandlung von Herzinfarkten französischer Patienten aus den Grenzgemeinden dieses Grenzraums im SHG-Klinikum Völklingen.
- Nach der Aufhebung des IZOM-Verfahrens, das es den Patienten der Deutschsprachigen Gemeinschaft Belgiens ermöglichte, ambulante und stationäre Behandlungen in ihrer Sprache auf der deutschen Grenzseite von Aachen zu erhalten, startete das Parlament der Deutschsprachigen Gemeinschaft eine Debatte über den Zugang zu grenzüberschreitenden Gesundheitsdiensten für seine Bürger, um vor allem ihren Bedarf an universitären Krankenhausbehandlungen in deutscher Sprache in einem vernünftigen Raum-Zeit-Verhältnis zu decken. Seitdem dürfen Patienten der Deutschsprachigen Gemeinschaft Belgiens weiterhin in Aachen behandelt werden, allerdings unter strengeren Bedingungen und Verfahren als in der Vergangenheit. Darüber hinaus unterliegen deutsche Patienten, die in Belgien behandelt werden möchten, den üblichen EU-Vorgaben für die Erstattung ihrer Behandlungskosten, d.h. sie müssen eine vorherige medizinische Genehmigung für Krankenhausbehandlungen einholen.
- Am 4. Dezember 2018 fand im Rahmen eines Kolloquiums, das von der DG Regio der Europäischen Kommission organisiert wurde, eine Präsentation grenzüberschreitender Gesundheitskooperationen in verschiedenen EU-Räumen statt (französisch-belgische ZOAST, Krankenhaus von Cerdagne, Trisan). Im Rahmen dieses Kolloquiums, an dem Vertreter verschiedener EU-Mitgliedstaaten teilnahmen, wurden Perspektiven und Empfehlungen zur Förderung der grenzüberschreitenden

¹² https://ec.europa.eu/regional_policy/fr/information/publications/brochures/2017/european-cross-border-cooperation-on-health-theory-and-practice#:~:text=La%20coop%C3%A9ration%20transfrontali%C3%A8re%20dans%20le%20domaine%20de%20la%20sant%C3%A9%20et%20des%20pratiques,-Autres%20outils&text=La%20coop%C3%A9ration%20transfrontali%C3%A8re%20en%20sant%C3%A9,des%20professionnels%20de%20la%20sant%C3%A9

¹³ https://ec.europa.eu/regional_policy/fr/information/publications/brochures/2017/european-cross-border-cooperation-on-health-theory-and-practice#:~:text=La%20coop%C3%A9ration%20transfrontali%C3%A8re%20dans%20le%20domaine%20de%20la%20sant%C3%A9%20et%20des%20pratiques,-https://ec.europa.eu/regional_policy/de/information/publications/brochures/2017/european-cross-border-cooperation-on-health-theory-and-practice

¹⁴ https://goeg.at/sites/default/files/2018-02/Final_Deliverable_Mapping_21Feb2018.xls

Gesundheitskooperation in der EU erarbeitet.

- Am 19. Februar 2019 fand eine gemeinsame Pressekonferenz der Kommissare für Gesundheit und Interregionale Politik statt, bei der die Mitgliedstaaten aufgefordert wurden, in Forschungs- und Studienprojekten im Gesundheitsbereich zusammenzuarbeiten und grenzüberschreitende Gesundheitskooperationen zu entwickeln.
- Am 12. Juni 2019 wurde die MOSAR-Vereinbarung unterzeichnet.
- Am 5. Dezember 2019 fand das Seminar des Interreg V GR APPS-Projekts statt, das sich mit der Position des Patienten als aktiver Teilnehmer an seiner Gesundheitsversorgung befasste, einem neuen Paradigma im Zentrum der Gesundheitssysteme, einschließlich eines Vergleichs der Patientenrechte in den verschiedenen Regionen der Großregion.
- Am 3. April 2020 veröffentlichte die Europäische Kommission eine Mitteilung im Kontext der COVID-19-Pandemie¹⁵ zur grenzüberschreitenden Zusammenarbeit und dem Interesse der Mitgliedstaaten an der Zusammenarbeit und der besseren Koordination grenzüberschreitender Gesundheitsversorgung.
- Am 5. Juni 2020 wurde ein Beschluss des IPR¹⁶ im Kontext von COVID-19 angenommen, um die Zusammenarbeit in der Großregion zu stärken, insbesondere im Bereich der Notfallversorgung bei Epidemien und zur Förderung der Entwicklung von Gesundheitskooperationen in der Großregion.
- Am 16. Juni 2020 wurde einstimmig eine Motion im Rahmen der AG4 des WSAGR angenommen, um die Großregion zu einem Vorbild im Bereich des Zugangs zu grenzüberschreitender Gesundheitsversorgung innerhalb der EU zu machen, das allen Bewohnern der Großregion die Möglichkeit bietet, sich frei und ohne administrative oder finanzielle Hindernisse in den Gesundheitseinrichtungen der Großregion behandeln zu lassen.
- Am 12. März 2021 fand ein Seminar in Arlon im Saal des Provinzialrates zur grenzüberschreitenden Gesundheitskooperation in der Großregion statt. Bei diesem Seminar erklärten sich die belgischen und luxemburgischen Behörden bereit, eine Diskussion über die Entwicklung einer Kooperation im Gesundheitsbereich zwischen den beiden Ländern zu führen.
- Am 31. August 2021 wurde in Luxemburg eine politische Absichtserklärung der Gesundheitsminister von Belgien und dem Großherzogtum Luxemburg unterzeichnet, mit dem Ziel, ein Rahmenabkommen zur grenzüberschreitenden Gesundheitskooperation zwischen den beiden Ländern zu erarbeiten.
- Am 8. Februar 2022 präsentierten bei einer Sitzung der AG4 in Arlon, die auf die Akteure des Gesundheitssektors der Großregion erweitert wurde, der Präsident und

¹⁵ https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/fr/ip_20_590

https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/de/ip_20_590

¹⁶ <http://www.cpi-ipr.com/FR/News/?ID=56> <http://www.cpi-ipr.com/DE/News/?ID=56>

der Generaldirektor der AEBR/AGEG/ARFE die Ergebnisse ihrer Arbeiten für die Europäische Kommission im Bereich der grenzüberschreitenden Gesundheitskooperation in verschiedenen europäischen Regionen, insbesondere im deutsch-luxemburgischen Grenzraum. Ziel der Studie war es, die Analyse der Patientenzuflüsse aus den verfügbaren Datenquellen in den ausgewählten Grenzregionen durchzuführen. Dabei wurde das Modell der Bewertung des ZOAST LUXLOR hervorgehoben, das bislang das leistungsfähigste und detaillierteste in der EU ist und als Inspirationsquelle für die Empfehlungen der Studie der AEBR/AGEG/ARFE dienen könnte.

- Am 28. April 2022 fand in Metz im Hôtel de la Région Grand-Est ein Seminar der WSAGR AG4 mit dem COSAN-Projekt unter der Schirmherrschaft des Präsidenten des Grand Est statt. Es war unter dem Titel „Aufbau der Zeit nach der Gesundheitskrise, die Resilienz-Achsen der Gesundheitssysteme in der Großregion“ organisiert. Während dieses Seminars, das sich auf die grenzüberschreitende Gesundheitskooperation während der Gesundheitskrise sowie die Perspektiven zur Weiterentwicklung dieses Bereichs konzentrierte, wurden Empfehlungen formuliert, um konkrete Maßnahmen zur Verbesserung des Zugangs zu Gesundheitsversorgung und -diensten in der Großregion zu entwickeln und die Gesundheitssysteme zu stärken. Diese Empfehlungen bauen auf den Arbeiten der AG4 unter den luxemburgischen und saarländischen Präsidentschaften auf (siehe Anhang).
- Am 27. September 2022 nahmen die Mitglieder der AG4 in Arlon die Studie eines Konsortiums zur Entwicklung eines elektronischen Impfausweises zur Kenntnis. Das Projekt wird von der Europäischen Kommission unterstützt und hat bislang einen Überblick über die Arten der Impfdatenerfassung in den Mitgliedstaaten der EU erstellt und Hypothesen zur Speicherung der Daten durch die Bürger auf ihren Impfprofilen formuliert. Die Empfehlungen der Studie führen zur Schaffung eines elektronischen Ausweises, der die Patientenrechte und die Vertraulichkeit der Gesundheitsdaten wahrt. Um diese Hypothese zu testen, bietet das Gebiet der Großregion einige Vorteile, da es vier Mitgliedstaaten der EU sowie Grenzregionen mit hoher Bürgermobilität vereint. Dieses Projekt erregte das Interesse des WSAGR AG4, das beschloss, den Ansatz zu unterstützen, einen elektronischen Impfausweis zu schaffen, indem es vorschlug, die Großregion als Testgebiet innerhalb der EU zu nutzen.
- Am 29. März 2023 wurde das Rahmenabkommen zur belgisch-luxemburgischen Gesundheitskooperation von den Regierungen beider Länder unterzeichnet, vertreten durch ihre Premierminister und Gesundheitsminister.
- Am 7. September 2023 wurde im Rahmen der Sitzung der AG4 des WSAGR der Bericht des WSR des Großherzogtums Luxemburg¹⁷ von Herrn Daniel Becker, Generalsekretär, zur grenzüberschreitenden Zusammenarbeit präsentiert, in dem das

¹⁷ Für eine kohärente Entwicklung der grenzüberschreitenden Metropole Luxemburgs in der Großregion, Gutachten des WSR Luxemburg vom 29. Juni 2022 <https://ces.public.lu/dam-assets/fr/avis/themes-europeens/gr-developpement-coherent.pdf>

ZOAST-Kooperationsmodell hervorgehoben wurde, das zwischen dem Norden der Meurthe-et-Moselle und der Meuse sowie dem Süden der Provinz Luxemburg entwickelt wurde.

- Am 30. Januar 2024 wurde im Rahmen der Sitzung der AG4 des WSAGR der Zwischenbericht (rapport d'étape)¹⁸ des CESER der Hauts-de-France zur grenzüberschreitenden Gesundheitskooperation zwischen Frankreich und Belgien von Jean-Pierre BULTEZ, Sekretär der CESER-Kommission der Hauts-de-France, in Zusammenarbeit mit Claire LEFRANC VAN RYSSEL, Präsidentin der Kommission, und Patricia CLEMENT, Projektleiterin beim CESER, präsentiert.
- Am 18. Juni 2024 wurde im Rahmen der Sitzung der AG4 des WSAGR eine Präsentation des Benelux-Sekretariats durch die stellvertretenden Generalsekretäre Herrn Tilemans und Herrn Meyer sowie die Herausforderungen einer Zusammenarbeit zwischen dem Benelux und der Großregion im Bereich der Gesundheitskooperation gehalten. Nach diesem Treffen beschloss das Benelux-Sekretariat, sich als methodologischer Operator¹⁹ im Interreg VI GR REMOCOSAN-Projekt zu engagieren, das vom WSAGR unterstützt wird.
- Am 22. Oktober 2024 hielt Dr. François Braun, Berater des Generaldirektors des CHR Metz und ehemaliger französischer Gesundheitsminister (2022-2023), im Rahmen der Sitzung des AG4 des WSAGR eine Rede über die Notwendigkeit der Weiterentwicklung der Gesundheitskooperation in der Großregion nach den Formen der spontanen Solidarität, die während der Pandemie entstanden sind und das Interesse an solchen Kooperationen zwischen grenznahen Krankenhäusern und benachbarten Staaten gezeigt haben.
- Am 22. Oktober 2024 wurde im Rahmen der Sitzung der AG4 des WSAGR eine Podiumsdiskussion abgehalten, bei der der Stand der grenzüberschreitenden Gesundheitskooperation in der Großregion sowie ihre Herausforderungen erörtert wurden. An der Diskussion nahmen Frau LEFRANC VAN RYSSEL (CESER der Hauts-de-France), Herr HARSTER (CESER Grand Est), Herr BECKER (WSR des Großherzogtums Luxemburg), Frau DELBRASSINE (CESE Wallonie), Herr ENGEL (Ministerium für Gesundheit, Rheinland-Pfalz) und Frau CORMANN (Ministerium für Gesundheit der Deutschsprachigen Gemeinschaft Belgiens) teil.

¹⁸ Die grenzüberschreitenden Herausforderungen im Gesundheitswesen: Welcher Zugang zu Gesundheitsdiensten haben die grenznahen französisch-belgischen Bewohner? Zwischenbericht, 26. September 2023
https://ceser.hautsdefrance.fr/assets/uploads/medias/pub_docs/pub_docs-853-1698160629.pdf

¹⁹ Unter Vorbehalt der Zustimmung von den Mitgliedstaaten der BENELUX. Zum Zeitpunkt der Verabschiedung dieses Abschlussberichtes wurde diese Zustimmung noch nicht erteilt.

4. DIE MEDIZINISCHE NOTFALLHILFE IN DER GROSSREGION

Seit einem Jahrzehnt haben die Treffen der Mitglieder der AG4 Gesundheit besondere Aufmerksamkeit auf das Thema der Notfallmedizin in der Großregion gelegt. Zwei Systeme wurden bisher in zwei Grenzgebieten der Großregion entwickelt, und zwar zwischen dem Süden der Provinz Luxemburg und dem Norden der Meurthe-et-Moselle, das ein Modell auf europäischer Ebene darstellt, sowie zwischen dem Osten der Moselle und der städtischen Agglomeration Saarbrücken.

Das erste System ermöglicht es dem belgischen SMUR (Notarztwagen) in Frankreich in zweiter Absicht zu intervenieren, und dem französischen SMUR, unter denselben Bedingungen in Belgien zu intervenieren. Auf der Gemeinde Aubange seit 2010 und auf der Gemeinde Musson seit 2017 greift der französische SMUR jedoch in erster Absicht ein, um eine angepasste, adäquate und schnelle Antwort auf die belgischen Patienten in diesen beiden Grenzgemeinden zu liefern. Dieses System ermöglicht eindeutig, Leben zu retten und die Folgen von Unfällen und invalidisierenden Krankheiten zu reduzieren. Es handelt sich um eine einzigartige grenzüberschreitende Zusammenarbeit innerhalb der EU, die heute als Modell für die Akteure dieses Sektors dient, um grenzüberschreitende Systeme zu entwickeln, die den spezifischen Bedürfnissen der Grenzregionen der EU gerecht werden.

Das zweite System hat die ursprünglichen Erwartungen der Akteure nicht erfüllt, aber 2017 fand ein Treffen zwischen den französischen und deutschen Akteuren statt, um seine Effizienz zu verbessern.

Der Beschluss des CPI – IPR vom 5. Juni 2020 empfiehlt in diesem Bereich, dass die Regionen der Großregion aktiv zusammenarbeiten, um im Falle einer Epidemie oder eines größeren Risikos die Bedürfnisse der Bevölkerung der Großregion effizient zu decken, indem Synergien zwischen den verfügbaren Ressourcen und Mitteln entwickelt werden.

Um das Wissen der Mitglieder der AG4 im Bereich der Notfallversorgung zu erweitern, haben die Koordinatoren des Interreg V GR INTER'RED Projekts zweimal unter französischer Präsidentschaft die Ziele und Ergebnisse ihres Projekts vorgestellt. Das Projekt zielt darauf ab, der lokalen Bevölkerung in den Regionen der Großregion rationalisierte und koordinierte grenzüberschreitende Notfalldienste anzubieten.

Zur Entwicklung der Zusammenarbeit im Bereich der Notfallmedizin in der Großregion wurde eine besonders interessante, relevante und nützliche Studie von Est Rescue im Jahr 2021 durchgeführt. Unter der Leitung des Präsidenten, Dr. Bruno Maire, Koordinator des SAMU 54, wurde diese Studie im Rahmen des COSAN-Projekts entwickelt. Sie wurde bei einer Sitzung der AG4 unter französischer Präsidentschaft vorgestellt und anschließend bei dem Seminar am 28. April 2022 in Metz präsentiert.

Die Studie definiert die Grenzgebiete, in denen Möglichkeiten zur grenzüberschreitenden Zusammenarbeit sinnvoll die Versorgung der Bevölkerung dieser Gebiete verbessern könnten, um das medizinische Zeitintervall zu verkürzen, was Leben retten und die Folgen bestimmter Erkrankungen verringern würde.

Diese Studie ist ein wertvolles Werkzeug für die Zusammenarbeit im Bereich der Notfallmedizin in der Großregion. Sie dient als Grundlage für die Empfehlungen des AG4 im Bereich der Notfallmedizin.

Auf Basis dieser Arbeiten hat das Interreg VI GR REMOCOSAN-Projekt das Ziel, grenzüberschreitende Kooperationen zwischen den Gesundheitssystemen der Grenzregionen innerhalb der Großregion umzusetzen.

5. DIE ENTWICKLUNG DER MOBILITÄT VON GESUNDHEITSFACHKRÄFTEN

Jedes Gesundheitssystem basiert auf der Entwicklung eines Angebots an Gesundheitsdiensten, das mit der Nachfrage nach Gesundheitsdiensten einer auf einem definierten Gebiet lebenden Bevölkerung übereinstimmt.

Heute muss man leider feststellen, dass die politischen Maßnahmen zur Eindämmung des Wachstums der Gesundheitsausgaben zu Rationalisierungsmaßnahmen im Gesundheitsangebot geführt haben, deren negative Auswirkungen auf die Patientenversorgung während der COVID-19-Pandemie deutlich zu beobachten waren.

In der Großregion (GR) gibt es einige Gebiete, die aufgrund des Mangels an Gesundheitsfachkräften als „medizinische Wüsten“ eingestuft werden, obwohl es nie so viele praktizierende Ärzte gegeben hat wie in den letzten Jahren. Besonders betroffen sind grenznahe Regionen, wenn ihr Krankenhausangebot begrenzt ist, sie von der Deindustrialisierung betroffen sind oder wenn die Kommunen ländlich oder forstwirtschaftlich geprägt sind. Der Verlust an Attraktivität dieser Gebiete wirkt sich auf die Ansiedlung von Gesundheitsberufen aus und führt dazu, dass Patienten lange Distanzen zurücklegen müssen, um die notwendige Versorgung zu erhalten.

Grenzüberschreitende Kooperationen können Lösungen für diese Probleme bieten. Um diese umzusetzen, müssen die Ausbildungssysteme der Fachkräfte, die Verfahren zur Anerkennung von Qualifikationen, die Bedingungen für die Niederlassung sowie das soziale und politische Umfeld berücksichtigt werden. Die Arbeiten der Expertengruppe des Gipfels der Großregion unter der Leitung von Herrn Roland Krick wurden mehrfach im AG4 behandelt, das diese Initiative unterstützt und die ergriffenen Maßnahmen begleitend fördert.

Außerdem hat das AG4 das Projekt Interreg V GR PTFSI (Grenzüberschreitende Partnerschaft im Bereich der Krankenpflegeausbildung zwischen den SHG-Kliniken Völklingen und dem Krankenhaus in Sarreguemines) verfolgt und die Arbeit dieser Akteure unterstützt, um die Mobilität von Gesundheitsfachkräften durch die vorgesehenen Ausbildungsprogramme zu fördern.

Es ist auch zu betonen, dass das Mikroprojekt Interreg FWVI Mosan, das in der Nordspitze der Ardennen umgesetzt wurde und als medizinische Wüste gilt, zwischen dem 1. Juli 2018 und dem 31. Dezember 2019 zur Ansiedlung von zehn belgischen Fachärzten beigetragen hat, indem sie im Ärzteverband des Departements Ardennen registriert wurden. Dies ermöglichte es ihnen, im medizinischen Zentrum von Givet zu praktizieren. Auf diese Weise können die Patienten in diesem grenznahen Gebiet nun, näher an ihrem Wohnort, spezialisierten ärztlichen Rat in Bereichen wie Kardiologie, Urologie, Onkologie, Chirurgie usw. einholen, obwohl diese Versorgung seit zwanzig Jahren nicht mehr verfügbar war. Dieses Projekt ist mittlerweile nachhaltig und hat sich auf weitere Disziplinen wie die Pädiatrie ausgeweitet. Es hat zweifellos die Attraktivität dieses grenznahen Gebiets für Hausärzte, die sich dort niederlassen möchten, verstärkt.

Das Interreg V GR EP/PT Projekt (Grenzüberschreitendes Protonentherapie-Team) unter der Leitung von Prof. Vogin, Direktor des Baclesse-Zentrums im Großherzogtum Luxemburg, fand besondere Aufmerksamkeit bei den Mitgliedern der AG4, die die Ergebnisse des Projekts zur Kenntnis nahmen. Diese wurden bei der Sitzung am 27. September 2022 vorgestellt. Prof. Vogin erläuterte sowohl die Schwierigkeiten beim Zugang zur Protonentherapie in der Großregion als auch die Ausbildungsprogramme für Gesundheitsberufe, die im Rahmen dieses Projekts entwickelt wurden. Darüber hinaus ermöglicht eine Partnerschaft zwischen dem Baclesse-Zentrum und dem Protonentherapie-Zentrum des UZ Leuven den Patienten der Großregion, in dieser Einrichtung behandelt zu werden. Schließlich hat dieses Projekt die Entwicklung einer einzigartigen

grenzüberschreitenden Plattform für hochspezialisierte und hochtechnologische Gesundheitsversorgung in der Großregion ermöglicht.

Abschließend wurde in Bezug auf den „Ausbildungsansatz“ von Gesundheitsfachkräften, von denen viele nach der Pandemie eine gewisse Entmutigung gegenüber ihrem Beruf empfinden, der von Herrn Roland Krick organisierte Workshop im Rahmen von Trisan zur Verringerung der Attraktivität paramedizinischer Ausbildungen im grenznahen Raum des Oberrheins vorgestellt. Die dort präsentierte Analyse führte zu einer Empfehlung der AG4, die Expertengruppe des Gipfels zu Gesundheitsberufen in Zusammenarbeit mit der Arbeitsgruppe Gesundheit des Gipfels neu zu beleben.

6. DIE SILVER ECONOMY

Zu den wichtigsten Herausforderungen, vor denen unsere europäische Gesellschaft steht, gehört der demografische Wandel und die damit verbundene Zunahme der Abhängigkeit, die strategisch entscheidend ist, um ein hohes Maß an sozialer Kohäsion aufrechtzuerhalten und das europäische Sozialmodell zu sichern, aber auch an die neuen, aufkommenden Bedürfnisse anzupassen.

Diese Entwicklung kann jedoch auch eine Chance darstellen, um neue Dienstleistungen zu entwickeln und auf neue Bedürfnisse zu reagieren.

Im sozialen und gesundheitlichen Bereich dieses Themas hat die AG4 die Arbeiten zur Überarbeitung der europäischen Verordnungen zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit 883/2004 und 987/2009 zur Kenntnis genommen und darüber diskutiert. Ziel dieser Arbeiten war es, die Langzeitpflege in diese sozialrechtlichen Systeme der Europäischen Union zu integrieren. Diese Arbeiten kamen unter der Präsidentschaft der Kommission von Jean-Claude Juncker nicht zum Abschluss und wurden auch während der Präsidentschaft von Ursula von der Leyen zwischen 2020 und 2024 nicht wieder aufgenommen.

Frau Laforsch von der „Grenzarbeitsgruppe“ führte einen Vergleich der Systeme der Pflege von Abhängigkeit in der Großregion (GR) durch. Dabei wurde festgestellt, dass Deutschland und das Großherzogtum Luxemburg seit mehr als zwei Jahrzehnten eine obligatorische Pflegeversicherung eingeführt haben, während Wallonien und Frankreich diese nicht besitzen. Dieser grundlegende Unterschied in der Abdeckung der Pflegebedürftigkeit in der Großregion wirft folgende Fragen auf:

- Was versteht man unter Langzeitpflege in den verschiedenen Regionen der Großregion?
- Welche Leistungen sind exportierbar, je nach den Unterschieden in der sozialen Absicherung?
- Welche Gerechtigkeit gibt es für die Bürger der Großregion in diesem Bereich?

Diese Fragen sollten künftig diskutiert werden, basierend auf den Vorschlägen, die von den Mitgliedstaaten der EU eingebracht werden, um einen notwendigen Konsens zu finden, da Einstimmigkeit erforderlich ist, um die europäischen Verordnungen zu ändern und eine sozialisierte Pflege für abhängige Bürger der EU, die mobil sind, sicherzustellen.

Das Thema des demografischen Wandels ist im Mittelpunkt der COVID-19-Pandemie wieder aufgetaucht, da weltweit festgestellt wurde, dass die Altersgruppen, die am stärksten von der Krankheit betroffen sind, die über 70 Jahre alten Menschen sind. Besonders betroffen waren die sozialmedizinischen Einrichtungen, die ältere Menschen betreuen, da einige von ihnen fast 25% ihrer Patienten aufgrund von COVID-19 verloren haben. Dieses Thema wird in den kommenden Jahren vermutlich einer vertieften Untersuchung und Reflexion bedürfen.

Das AG4 hat die Initiative des Interreg V GR Projekts „Senior Activ“ unterstützt, das darauf abzielt, das Wohlergehen älterer Menschen in der Großregion zu fördern, indem das Image und die Stellung des Alterns in unseren Gesellschaften verbessert werden, präventiv und individuell auf den Verlust der Selbstständigkeit eingegangen wird, den Bedürfnissen nach Nähe begegnet wird und die Begleitung individueller Lebensverläufe optimiert wird.

Die Ziele dieses Projekts wurden während einer Sitzung der AG4 in Arlon vorgestellt. Die umgesetzten Maßnahmen werden weiterhin große Aufmerksamkeit von der AG4 erhalten.

7. DIE INTERREG PROJEKTE GR IM BEREICH GRENZÜBERSCHREITENDE ZUSAMMENARBEIT

Durch die Interreg-Projekte, die er im Bereich der Gesundheit unterstützt, ermöglicht der WSAGR die Umsetzung der Empfehlungen des AG4 im Rahmen seiner Arbeiten.

Der WSAGR hat das Interreg V GR COSAN-Projekt unterstützt, das insbesondere folgende Ergebnisse erzielt hat:

- Die Aushandlung eines Rahmenabkommens für die grenzüberschreitende Zusammenarbeit im Gesundheitswesen zwischen Belgien und dem Großherzogtum Luxemburg, das am 29. März 2023 von den beiden Regierungen unterzeichnet wurde,
- Die Validierung des ZOAST Eiffel-Abkommens, das die Betreuung von gebärenden Frauen aus dem deutschen Gebiet ermöglicht, die in der Geburtshilfeabteilung des Krankenhauses von Saint Vith entbinden,
- Die Konzeption eines trinationalen ZOAST-Systems durch die Erweiterung der ZOAST Lorlux auf die luxemburgische Seite,
- Die Machbarkeitsstudie für ein Interregionales Gesundheitsobservatorium in der Großregion.

Unter der Präsidentschaft von Rheinland-Pfalz unterstützte der WSAGR die Konzeption des Projekts Interreg VI REMOCOSAN, um die Ergebnisse des COSAN-Projekts weiterzuführen und die grenzüberschreitende Zusammenarbeit im Gesundheitswesen in der Großregion zu vertiefen. Ziel war es, soweit wie möglich, angepasste Lösungen für die grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung zu entwickeln, insbesondere im Hinblick auf den Zugang zu Gesundheitsdiensten, die Behandlung chronischer Krankheiten, die Entwicklung der therapeutischen Bildung für Patienten, die Rolle des Patienten in den Gesundheitssystemen, die Verbesserung des Zugangs zu Gesundheitsdiensten vor Ort, den Mangel an Gesundheitsfachkräften, die Knappheit des Angebots in bestimmten Grenzgebieten, eine verbesserte Notfallversorgung sowie Palliativpflege und den Austausch bewährter Praktiken in diesem Bereich zu fördern.

Unter der Präsidentschaft von Rheinland-Pfalz unterstützte der WSAGR außerdem die Konzeption des Projekts Interreg VI WALUXSANTÉ, das in der Grenzfunktionalen Zone (ZFT) Luxemburg-Wallonie das am 29. März 2023 unterzeichnete Rahmenabkommen für die grenzüberschreitende Gesundheitszusammenarbeit zwischen Belgien und dem Großherzogtum Luxemburg umsetzen soll. Das Projekt wurde genehmigt und wird am 1. Januar 2025 beginnen.

8. DIE EMPFEHLUNGEN DER AG GESUNDHEIT DES WSAGR

Nach zwei Jahren intensiver Arbeit und wertvoller Beiträge sowie Austausch zwischen den wirtschaftlichen und sozialen Akteuren der Arbeitsgruppe „Gesundheit“ aus den verschiedenen regionalen Komponenten der Großregion ergeben sich aus den Sitzungen der AG4 unter der Präsidentschaft von Rheinland-Pfalz mehrere Empfehlungen:

- **Unterstützung der Umsetzung homogener rechtlicher Instrumente**, die die notwendigen rechtlichen Grundlagen für die grenzüberschreitende Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Regionen der Großregion schaffen, ähnlich den bestehenden Rahmenvereinbarungen zur Gesundheitskooperation zwischen Belgien und Frankreich, Belgien und dem Großherzogtum Luxemburg, Frankreich und Deutschland sowie Frankreich und dem Großherzogtum Luxemburg, unter Bezugnahme auf Artikel 168-2 des Vertrags von Lissabon und Artikel 10-3 der Richtlinie 2011/24.
- **Unterstützung der Einführung vereinfachter administrativer und finanzieller Verfahren** für den Zugang zu grenzüberschreitenden Gesundheitsdiensten, einer qualitativ hochwertigen Information darüber sowie über die Kosten der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung.
- **Unterstützung der Schaffung grenzüberschreitender Gesundheitsgebiete** wie der ZOAST LORLUX in den verschiedenen Grenzregionen der Großregion sowie des Projekts zur Erweiterung des LORLUX-Systems auf die luxemburgische Seite.
- **Unterstützung der Entwicklung einer Strategie für die Zusammenarbeit im Bereich der Notfallmedizin** in der Großregion und der Entwicklung von Solidarität zwischen allen in der Großregion eingesetzten Interventionskräften.
- **Unterstützung der Entwicklung von Initiativen zur grenzüberschreitenden medizinischen Zusammenarbeit** in der Großregion, die Innovationen, insbesondere im Bereich der digitalen Informationstechnologien, berücksichtigen.
- **Unterstützung der Umsetzung des Projekts WLAUXSANTÉ und REMOCOSAN**, das von den meisten Akteuren der Projekte SANTRANSFOR und COSAN im Rahmen des Interreg VI Großregion Programms eingereicht wurde.
- **Unterstützung der Entwicklung eines grenzüberschreitenden interregionalen Gesundheitsobservatoriums** in der Großregion, ähnlich der für den Arbeitsmarkt geschaffenen IBA – Interregionale Arbeitsmarktbeobachtungsstelle
- **Unterstützung von Initiativen zum Austausch bewährter Praktiken im medizinischen Bereich**, aber auch im Bereich der medizinischen und sozialen Versorgung (ältere Menschen, Menschen mit Behinderungen) und der Pflegebedürftigkeit.
- **Unterstützung der Arbeiten zur Stärkung der Mobilität von Gesundheitsfachkräften** und der Vereinfachung der Verfahren in diesem Bereich.
- **Unterstützung der Überarbeitung der europäischen Verordnungen zur sozialen Sicherheit 883/2004 und 987/2009**, insbesondere der Integration von Langzeitpflege in dieses Regelwerk.
- **Konkrete Unterstützung der Förderung und Entwicklung von Initiativen im Bereich der Silver Economy**, um angepasste Antworten auf die Folgen des demografischen Wandels und der Zunahme der Pflegebedürftigkeit zu bieten, und dies in Zusammenarbeit mit allen Akteuren der Großregion.

- ANHANG:
METHODOLOGISCHE ANSÄTZE ZUR ENTWICKLUNG DER ZUSAMMENARBEIT IM
GESUNDHEITSWESEN IN DER GROSSEN REGION

ANHANG :

BEITRAG DES WSR DES GROSSHERZOGTUM LUXEMBURGS ZU DEN ARBEITEN DER AG4
GESUNDHEIT DES WSAGR UND SEINEM GENERALSEKRETÄR DANIEL BECKER ANLÄSSLICH DES
RUNDTISCHES VOM 22. OKTOBER 2024 IN ARLON

Sitzung WSAGR AG « Gesundheit » (AG4) – Vorsitz H. Henri LEWALLE

Grenzüberschreitende Zusammenarbeit Luxemburg/ Großregion

Beitrag Daniel BECKER, Generalsekretär WSR Luxemburg

Arlon, Palais provincial, den 22. Oktober 2024

Beitrag in 2 Teilen :

- 1) Ein Abschnitt über Auszüge aus kürzlich erschienenen Stellungnahmen des Wirtschafts- und Sozialrats von Luxemburg (WSR) im Hinblick auf die grenzüberschreitende Zusammenarbeit Luxemburgs im Bereich Gesundheit
- 2) Ein Abschnitt über persönliche Überlegungen des Generalsekretärs des WSR zu diesem Thema, die in keinem Fall den WSR binden.

Teil 1 : Auszüge aus Stellungnahmen des Wirtschafts- und Sozialrats von Luxemburg im Hinblick auf die grenzüberschreitende Zusammenarbeit Luxemburgs im Bereich Gesundheit

- **Stellungnahme „Wirtschaftliche, soziale und finanzielle Entwicklung des Landes 2022 – Die spezifisch luxemburgischen Lehren aus der Covid-19-Gesundheitskrise“, 6. Oktober 2022**

In dieser Stellungnahme beschreibt der Wirtschafts- und Sozialrat (WSR) die Abhängigkeit des luxemburgischen Gesundheitssektors von den Nachbarländern, sowohl im Hinblick auf ausländische Zuwanderer als auch Grenzgänger. Seit 2020 hat die Covid-19-Pandemie die entscheidende Bedeutung eines gut funktionierenden Binnenmarktes für Luxemburg aufgezeigt, insbesondere im Hinblick auf die grenzüberschreitende Bewegungsfreiheit von Arbeitskräften und die freie Erbringung von Dienstleistungen.

Viele Barrieren und Einschränkungen wurden damals von den EU-Mitgliedstaaten errichtet, um der Krise zu begegnen (Schutz der nationalen Märkte und Versorgung), wodurch bestehende Regelungen verletzt und die grenzüberschreitenden Dimensionen und Verbindungen des EU-Marktes ignoriert wurden. Der Binnenmarkt wurde tatsächlich zum Teil abgeschafft, genau zu dem Zeitpunkt, als er am meisten gebraucht wurde, was die enorme Fragilität des Binnenmarktes verdeutlicht.

In diesem Zusammenhang hat sich der WSR für das „Single Market Emergency Instrument“ (SMEI) ausgesprochen, das von der Europäischen Kommission im September 2022 eingeführt wurde und als neues Instrument für den Binnenmarkt in Krisensituationen dient. Es handelt sich um einen Krisenmanagementrahmen, der darauf abzielt, die freie Bewegung von Waren, Dienstleistungen und Personen sowie den Zugang zu wesentlichen Gütern und Dienstleistungen in künftigen Notlagen zu bewahren.

Die Covid-19-Gesundheitskrise hat somit die Verletzlichkeit des luxemburgischen Gesundheitssystems und die enorme Abhängigkeit der Gesundheitsberufe von außen deutlich gemacht. Es gab die Befürchtung, dass grenzüberschreitend tätige medizinische Fachkräfte in ihre jeweiligen Herkunftsländer zurückkehren könnten, ebenso wie die Schließung der Grenzen. Aus diesem Grund war es von großer Bedeutung, dass erfolgreich Maßnahmen ergriffen wurden, um diese Grenzen absichtlich offen zu halten und so die freie Bewegung der Grenzgänger nach Luxemburg, insbesondere im Gesundheitssektor, zu gewährleisten. Dies ermöglichte unter anderem auch den Transport von Intensivpatienten mit Luxemburg Air Rescue nach Luxemburg, um sie in luxemburgischen Krankenhäusern zu behandeln.

Der WSR zitiert zudem in seiner Stellungnahme einen Abschnitt aus einem Bericht der luxemburgischen Gesundheitsdirektion aus dem Jahr 2019:

„Laut einem Bericht, der vom Ministerium für Gesundheit und der Gesundheitsdirektion im Jahr 2019 in Auftrag gegeben wurde, also vor der Gesundheitskrise, wurde dieses Risiko bereits hervorgehoben: ‚... Mit einem Anteil von 62 % der regulierten Gesundheitsberufe aus dem Ausland hat das Land einen kritischen Schwellenwert überschritten, der es extrem anfällig und abhängig von den politischen und wirtschaftlichen Entscheidungen der Nachbarländer in Bezug auf ihre Gesundheitsberufe macht. Ebenso ist Luxemburg mit einem Anteil von 51 % luxemburgischer Ärzte nicht in der Lage, die Versorgung der Bevölkerung allein mit heimischen Ärzten sicherzustellen. Aus diesem Grund ist es auf ausländische Ärzte angewiesen, deren Anteil von Jahr zu Jahr zunimmt.‘“

Der WSR betont in seiner Stellungnahme jedoch, dass Luxemburg zunehmend Schwierigkeiten hat, Ärzte im Ausland zu rekrutieren, aufgrund des sinkenden Attraktivitätsniveaus des luxemburgischen Gesundheitssystems für medizinisches Personal sowie der Bemühungen der Nachbarländer, ihre eigenen Ärzte und medizinisches Personal zu halten und deren Abwanderung zu verhindern.

Diese Schwierigkeiten werden mit der Zeit immer drängender, da die Bedürfnisse aufgrund des zunehmenden Bevölkerungswachstums und der Alterung der Bevölkerung in Luxemburg weiter steigen, was die Verwundbarkeit und Abhängigkeit des Landes von außen weiter verstärkt.

Bezüglich der Empfehlungen des WSR in dieser Stellungnahme schreibt der WSR:

„Um das Gesundheitssystem nicht zu gefährden, ist der WSR der Ansicht, dass tiefgreifende Maßnahmen erforderlich sind. Wie im oben genannten Bericht empfohlen, ‚muss das Funktionieren des Gesundheitssystems völlig neu überdacht werden, insbesondere müssen die Gesundheitsdienste effizient organisiert werden, um eine unangemessene Ressourcennutzung zu vermeiden, eine neue Form der Interaktion zwischen Gesundheitsberufen (Ärzte und andere Gesundheitsberufe) entwickelt werden, indem neuen Rollen für Gesundheitsberufe zugewiesen werden, die Kompetenzen besser synergistisch organisiert werden, um knappe Fachkräfte zu optimieren und gleichzeitig die Qualität der Versorgung zu gewährleisten. Zu diesem Zweck muss die Rolle, die Kompetenzen und Aufgaben, die Ausbildung sowie die Positionierung der Gesundheitsberufe im Gesundheitssystem vollständig überarbeitet werden.‘

Parallel dazu sollte die Zahl der Medizinstudierenden erhöht, die Attraktivität für die Rekrutierung von medizinischem Personal aus dem Ausland beibehalten, die Arbeitsbedingungen für Ärzte in Luxemburg verbessert, in die Primärversorgung investiert und alle Gesundheitsberufe aufgewertet und gefördert

werden.“

Weiterhin betont der WSR in seiner Stellungnahme:

„So sehr das Land glücklich sein muss, auf diese Grenzgänger zurückgreifen zu können, und ebenso dankbar für deren Engagement und Loyalität, so sehr muss auch anerkannt werden, dass diese Abhängigkeit ein strukturelles Problem darstellt, dessen enorme Dimension leider zu spät erkannt wurde.“

¹ « Bestandsaufnahme der medizinischen Berufe und der Pflegeberufe in Luxemburg », Gesundheit und Prognosen, Oktober 2019.

Der WSR spricht auch in seiner Stellungnahme den Begriff „Telearbeitsfähigkeit“ an, ein Thema, das ich unter meinen persönlichen Überlegungen zur Telemedizin und Telekonsultation behandeln werde.

Unter den 12 Lektionen, die der WSR aus der Pandemie zu ziehen empfiehlt, sei die dritte erwähnt:

„3. **Damit Systeme Krisen standhalten können, müssen sie schon vor einer Krise gut funktionieren.**“

... und schließlich die 8. Lektion:

„Luxemburg hat somit nicht nur entdeckt, **wie sehr es von politischen Entscheidungen seiner Nachbarländer abhängig werden kann**. Es musste auch feststellen, dass es nicht in der Lage ist, die Versorgung **seiner Bevölkerung mit eigenem Gesundheitspersonal**, insbesondere mit landeseigenen Ärzten, allein zu gewährleisten. Dieser Mangel war schon länger absehbar ...“

- **„Stellungnahme ‚Für eine kohärente Entwicklung der grenzüberschreitenden Metropole Luxemburg in der Großen Region‘, 29. Juni 2022“**

Im Rahmen des Themas „Sozial- und Gesundheitspolitik“ formuliert der WSR die Empfehlung Nr. 12, nämlich den Vorschlag, gemeinsame Ausbildungszentren für medizinisches Personal zu schaffen. Diese Notwendigkeit ist umso aktueller,

- weil es nicht nur in Luxemburg, sondern auch in den Nachbarregionen **einen wachsenden Mangel an medizinischem Personal gibt**,
 - weil die **demografische Alterung** unaufhaltsam fortschreitet, und
 - weil die Covid-19-Pandemie Spannungen mit den Gesundheitseinrichtungen der Nachbarländer aufgezeigt hat.
- Dies betrifft vor allem das Pflegepersonal, bei dem die **Spannungen hinsichtlich des Angebots am stärksten sind**.

Die vorgestellte Idee ist die Schaffung von gemeinsamen Ausbildungszentren und/oder einer gemeinsamen Ausbildungsorganisation zwischen **bestehenden Einrichtungen sowie die Stärkung** der medizinischen Ausbildung in Luxemburg. In diesem Zusammenhang scheint auch **eine verstärkte Zusammenarbeit mit den Nachbarländern notwendig**. Der WSR hebt zudem hervor, dass „die Schaffung gemeinsamer Schulen ein positives Signal an die grenzüberschreitenden Partner senden würde“.

In seiner Empfehlung Nr. 13 empfiehlt der WSR die „Entwicklung von organisierten Zonen für den grenzüberschreitenden Zugang zu Gesundheitsdiensten (ZOAST)“.

Ohne ins Detail zu gehen, da es Spezialisten für „ZOAST“ im Raum gibt, geht es darum, den Zugang zu Gesundheitsdiensten auf beiden Seiten der Grenze mit möglichst wenigen **Hürden zu erleichtern**.

In bestimmten grenzüberschreitenden Gebieten, insbesondere zwischen Frankreich und Belgien, gibt es bereits **Kooperationsinitiativen**, um den Zugang zu geografisch nahen Gesundheitsdiensten zu gewährleisten und es der Grenzbevölkerung zu ermöglichen, eine medizinische Behandlung über die Grenze hinweg und unter **denselben Bedingungen** wie im Herkunftsland zu erhalten.

Solche organisierten Zonen für den grenzüberschreitenden Zugang zu Gesundheitsdiensten (ZOAST) und Vereinbarungen zwischen Spitälern ermöglichen es somit, sich auf der anderen Seite der Grenze behandeln zu lassen, ohne die **Zustimmung des medizinischen Sachverständigen der jeweiligen Sozialversicherungseinrichtung zu benötigen**.

In seiner Stellungnahme führt der WSR mehrere **Argumente an, die für solche Vereinbarungen an allen Grenzen des Großherzogtums sprechen**, nämlich den hohen Grad der wirtschaftlichen und sozialen Integration des Großherzogtums mit den angrenzenden Regionen, die urbanen und geografischen Kontinuitäten sowie die gegenseitigen Vorteile, die die Gebiete daraus ziehen, insbesondere aufgrund der Mobilität des Pflegepersonals.

Teil 2 : Persönliche Überlegungen zur grenzüberschreitenden Zusammenarbeit im Gesundheitsbereich des Großherzogtums

Einige weiterführende Überlegungen zu diesem Thema:

Verbesserung der Harmonisierung der Gesundheitssysteme

Es könnte sinnvoll sein:

- Die Gesundheitssysteme auf beiden Seiten der Grenze weiter zu harmonisieren, aufgrund der Unterschiede in den Vorschriften, medizinischen Protokollen sowie den Regelungen zur Kostenerstattung und anderen legislativen und administrativen Rahmenbedingungen;
- Grenzüberschreitende, digitale Patientenakten zu schaffen, die den Gesundheitsfachkräften der drei Länder zugänglich sind, um die Flüssigkeit der grenzüberschreitenden Versorgung zu verbessern und eine bessere Patientenbetreuung zu gewährleisten;
- Die Interoperabilität der Krankenkassensysteme zu erhöhen (was automatische Erstattungen und Ähnliches erleichtern würde);
- Ein grenzüberschreitendes „One-Stop-Shop“-Büro zu schaffen, das den Patienten die Möglichkeit gibt, sich über ihre Rechte und die grenzüberschreitende Versorgung zu informieren, um den Erstattungsprozess und andere bürokratische Schritte zu erleichtern.

Stärkung der Infrastruktur der Telemedizin

Der Einsatz von Telemedizin scheint noch begrenzt zu sein, unter anderem weil die technologischen Infrastrukturen nicht immer harmonisiert sind und die Interoperabilität der Fern-Gesundheitssysteme Herausforderungen mit sich bringt.

Einige Überlegungen könnten sein:

- Die potenziellen Beiträge der Künstlichen Intelligenz für Fernkonsultationen, die Teleüberwachung chronischer Krankheiten oder den Zugang zu Spezialisten auf der anderen Seite der Grenze in Betracht zu ziehen;
- Mehr in digitale Infrastrukturen zu investieren;
- Gesundheitsfachkräfte in der Nutzung dieser Werkzeuge zu schulen;
- Harmonisierte Regulierungen einzuführen, um die Sicherheit der Patientendaten und die Vertraulichkeit zu gewährleisten.

Dies könnte besonders nützlich für ländliche Gebiete oder kleinere, weniger zugängliche Städte sein.

Telemedizin ermöglicht es, Wartezeiten für Spezialistenkonsultationen zu verkürzen, die Kontinuität der Versorgung zu erleichtern und Fernüberwachungen zu ermöglichen (chronische Krankheiten, Nachsorgekonsultationen in der Kardiologie oder Neurologie, ...).

Erhöhung der Mobilität von Gesundheitsfachkräften

Gesundheitsfachkräfte stoßen auf regulatorische Hindernisse, wenn sie in einem Nachbarland tätig werden möchten, da ihre Qualifikationen/ Abschlüsse/ Zertifikate nicht immer automatisch anerkannt werden und die Anerkennungsverfahren oft langwierig und kompliziert sind.

Dies begrenzt jedoch die Mobilität des medizinischen Personals zwischen den Nachbarländern, erschwert die Möglichkeit, vorübergehende Engpässe in bestimmten Grenzregionen zu beheben, und verlangsamt auch den Austausch von Fachwissen sowie die Implementierung gemeinsamer Lösungen, wenn zusätzlicher Personalbedarf besteht.

Es wäre daher (gegebenenfalls) sinnvoll:

- Einen Rahmen zu schaffen, der die Mobilität von Gesundheitsfachkräften erleichtert, um Arbeitskräftemängel in bestimmten medizinischen Fachrichtungen zu beheben;
- Die gegenseitige Anerkennung von Zertifikaten zu verbessern;
- Flexible Verträge zu etablieren, die es ermöglichen, auf beiden Seiten der Grenze zu arbeiten.

Reaktion auf gesundheitliche Krisen und Stärkung der Resilienzfähigkeit

Es geht darum, schnell auf groß angelegte gesundheitliche Notfälle zu reagieren, indem der Mangel an Ausstattungen und/oder Personal während kritischer Phasen reduziert wird.

Einige Überlegungen könnten sein:

- Die Fähigkeit zur kollektiven und koordinierten Reaktion auf gesundheitliche Krisen in der Region zu stärken, indem ein grenzüberschreitender Krisenmanagementplan eingerichtet wird, der die Antworten zwischen Luxemburg, Belgien, Frankreich und Deutschland koordiniert;
- Gemeinsame (grenzüberschreitende) strategische Bestände an medizinischen Materialien und Ausstattungen (Masken, Beatmungsgeräte, Impfstoffe usw.) anzulegen;
- Koordinierte Notfallpläne für gesundheitliche Krisen zu entwickeln und zu etablieren, um den Patiententransfer zwischen den Krankenhäusern der vier Länder zu erleichtern, insbesondere bei einer Überlastung bestimmter Infrastrukturen, insbesondere in den Intensivstationen;
- Gemeinsame Übungen zu organisieren;

- Ein grenzüberschreitendes Gesundheitskommandozentrum einzurichten, das die Maßnahmen der Gesundheitsdienste der vier Länder koordiniert, um eine synchronisierte Antwort auf zukünftige gesundheitliche Krisen zu gewährleisten.

Verbesserung der grenzüberschreitenden Notfalldienste

Die Idee wäre:

- Eine gemeinsame Notfallmanagementplattform zu schaffen, um den Einsatz der Notfalldienste aus Luxemburg, Belgien, Frankreich und Deutschland besser zu koordinieren;
- Gemeinsame Übungen zwischen den Rettungsdiensten der Nachbarländer zu organisieren, um die Protokolle zu harmonisieren und eine bessere Versorgung bei grenzüberschreitenden Notfällen zu gewährleisten;
- Die Aufnahme von Patiententransfers in die nächstgelegenen Krankenhäuser an der Grenze zu erleichtern, unabhängig vom Land des Wohnsitzes der Patienten;
- Eine grenzüberschreitende Notfall-App zu entwickeln, die es ermöglicht, Unfälle und/oder Notfälle zu lokalisieren und sofort den nächstgelegenen Krankenwagen zu mobilisieren, mit direktem Zugang zu den Infrastrukturen auf beiden Seiten der Grenze in allen vier grenzüberschreitenden Regionen.

Entwicklung eines grenzüberschreitenden Angebots an spezialisierten Gesundheitsdiensten

Es gibt Zugangsunterschiede in einigen ländlichen oder abgelegenen Gebieten, beispielsweise in Bezug auf Strahlentherapie, Neurochirurgie oder spezialisierte kinderärztliche Versorgung.

Wäre es nicht sinnvoll, grenzüberschreitende Zentren für spezialisierte Gesundheitsversorgung zu schaffen, indem man die Ressourcen der angrenzenden Länder gemeinsam nutzt? Dies würde auch im Hinblick auf die Behandlung seltener Krankheiten oder geriatrische Zentren sinnvoll sein.

Vereinfachung der administrativen Verfahren für Patienten

Der Gedanke wäre, die administrativen Verfahren zu vereinfachen, indem eine gemeinsame digitale Plattform eingerichtet wird, die die Gesundheits- und Erstattungsanliegen bearbeitet, und zwar auf der Grundlage einer mehrsprachigen Benutzeroberfläche.

Investitionen in die grenzüberschreitende psychische Gesundheit

Die grenzüberschreitende Versorgung im Bereich der psychischen Gesundheit scheint weiterhin begrenzt zu sein.

Mögliche Lösungen könnten sein:

- Gemeinsame Dienste im Bereich der psychischen Gesundheit zu schaffen, insbesondere für ländliche Gebiete und/oder solche, die schlechter versorgt sind;
- Grenzüberschreitende Behandlungsteams im Bereich der psychischen Gesundheit sowie spezialisierte Zentren einzurichten (aufgrund des ständig wachsenden Bedarfs an Psychotherapie, Psychiatrie und Suizidprävention);
- Lösungen für die Fernüberwachung psychologischer Betreuung (Telemedizin/Telekonsultation) zu entwickeln.

Grenzüberschreitende Gesundheitsdatenverwaltung

Wenn die Gesundheitsdatensysteme auf beiden Seiten der Grenze nicht vollständig integriert sind, erschwert dies unter anderem die langfristige Patientenbetreuung.

Es könnte (eventuell) vorgeschlagen werden:

- An der Interoperabilität der Gesundheitsdatenmanagementsysteme zu arbeiten und gleichzeitig die Sicherheit und Vertraulichkeit der Daten zu gewährleisten;
- Eine gemeinsame Datenbank einzurichten, um die medizinische Historie der Patienten leichter einsehen zu können und eine koordinierte Behandlung zu gewährleisten.

Finanzierungsprobleme und Gesundheitskostenunterschiede

Die Vergütungen der Gesundheitsfachkräfte und damit die Kosten der Gesundheitsversorgung sowie die Krankenhausabrechnungen unterscheiden sich erheblich zwischen den angrenzenden Regionen auf beiden Seiten der Grenze.

Die Erstattungssysteme sind jedoch nicht immer an die unterschiedlichen Kosten angepasst, was zu Mehrkosten für die Patienten führen und Spannungen zwischen den Versicherungssystemen erzeugen könnte.

Dies führt dazu, dass Patienten zögern könnten, ins Nachbarland zu gehen, aus Angst vor nicht gedeckten/ nicht erstatteten Kosten.

Inkompatibilität von IT-Systemen und Datenmanagement

Das Management elektronischer Patientenakten unterscheidet sich zwischen den Regionen (Format, Zugänglichkeit usw.). Wenn zudem die Datenschutzvorschriften nicht einheitlich sind, erschwert dies den Austausch medizinischer Informationen zwischen Krankenhäusern, was wiederum zu Verzögerungen bei Diagnosen und Problemen bei der medizinischen Nachsorge führen könnte.

EU-INTERREG-Projekte

Spezifische Projekte im Bereich der Gesundheit sind ein wichtiger Pfeiler der grenzüberschreitenden Zusammenarbeit.

Der Gedanke ist:

- Die Ressourcen für Diagnosen und Behandlungen (Infrastruktur/ medizinisches Personal/ Ausstattungen wie MRTs, Scanner usw.) stärker zu bündeln, wie es z. B. im Nordkrankenhaus in Luxemburg-Ettelbruck der Fall ist, das einige seiner medizinischen Bildungseinrichtungen in Bereichen wie Onkologie oder Strahlentherapie zur Verfügung stellt, wo die Wartezeiten lang sein können;
- Gemeinsame Infrastrukturen zu finanzieren (Telemedizinplattformen/ grenzüberschreitende Gesundheitszentren), um Wartezeiten zu verkürzen, grenzüberschreitende Netzwerke von Gesundheitsfachkräften zu entwickeln und den Austausch von medizinischen Praktiken und Fachwissen zu erleichtern.

Das sind einige persönliche Überlegungen zur Problematik, die während dieser Sitzung der Arbeitsgruppe „Gesundheit“ des Wirtschafts- und Sozialausschusses der Großregion behandelt wurden.

Daniel BECKER, Luxemburg, den 17. November 2024